



УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

Атаева Мухиба Сайфиевна

старший преподаватель кафедры педиатрии 1 и неонатологии,

Мардонов Асрор, Жамилова Ситора

клинические ординаторы кафедры педиатрии 1 и неонатологии

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Резюме. Была изучена эффективность небулайзерного применения 10% ацетилцистеина у детей с острым обструктивным бронхитом. По результатам исследования было отмечено, что у больных, получавших ацетилцистеин в виде небулайзерных ингаляций отмечалось: достоверное уменьшение интенсивности кашля, мокроты в сравнении с контрольной группой на 3-6 сутки ($P < 0,01$), положительная динамика показателя E:I index на 3-5 дни наблюдения.

Ключевые слова: Ацетилцистеин, дети, небулайзерная терапия, острый обструктивный бронхит.

Актуальность. Бронхообструктивный синдром это симптомокомплекс, связанный с нарушением бронхиальной проходимости функционального или органического происхождения [1,2,8,9,10,11,12]. Бронхообструктивный синдром наиболее часто встречается у детей с острым обструктивным бронхитом и бронхиолитом, однако в последние годы увеличивается доля больных рецидивирующим обструктивным бронхитом [3,13,14,15,16]. Острый обструктивный бронхит - это патологическое состояние сопровождающееся эпизодами бронхиальной обструкции на фоне острых респираторных инфекций, который наиболее часто возникает у детей старше 1 года, т.е. того периода жизни, в котором имеются определённые морфологические особенности бронхиального дерева и повышенная реактивность бронхов на разнообразные факторы внешней среды [5,7,17,18,19]. Исследования последних лет, позволили установить многообразные патогенетические механизмы, участвующие в развитии бронхообструктивного синдрома у детей [4,6,20,21,22].

Цель. Оценить эффективность применения 10% ацетилцистеина в терапии острого обструктивного бронхита у детей.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы дети в возрасте от 1 до 3 лет с острым обструктивным бронхитом, находившихся на стационарном лечении в отделениях экстренной педиатрии и детской реанимации СФРНЦЭМП.

Результаты исследования. В результате проведенного сопоставления клинических признаков у больных сравниваемых групп при поступлении в стационар статистически



достоверных различий по основным клиническим, лабораторным и инструментальным показателям не наблюдалось.

Таблица 1. Основные показатели больных с острым обструктивным бронхитом при поступлении в стационар ($M \pm m$)

№	Параметры (баллы)	I группа	II группа	P
1	Кашель	$1,7 \pm 0,1$	$1,9 \pm 0,1$	$>0,5$
2	Мокрота	$1,7 \pm 0,1$	$1,6 \pm 0,1$	$>0,5$
3	Свистящие хрипы во время вдоха	$1,4 \pm 0,1$	$1,3 \pm 0,1$	$>0,5$
4	Свистящие хрипы во время выдоха	$1,7 \pm 0,1$	$1,6 \pm 0,1$	$>0,5$
5	Число вовлеченных полей легких	$1,8 \pm 0,1$	$1,7 \pm 0,1$	$>0,5$
6	Втяжения подключичных пространств	$1,3 \pm 0,1$	$1,3 \pm 0,1$	$>0,5$

Примечание: P - достоверность различий между I и II группами.

Анализ динамики кашлевого рефлекса показывает, что на фоне проводимой терапии у больных обеих исследуемых групп, происходило улучшение симптомов заболевания. При этом в первые 2-е суток стационарного лечения положительной динамики не наблюдалось, а уменьшение интенсивности кашля наблюдалось с 3 дня наблюдения. При этом, эффективность ингаляционного применения ацетилцистеина в сравнении с пероральным применением амброксола достоверно наблюдалась как на 3 день (в I-й группе - $1,7 \pm 0,1$ балла, во II-й группе - $1,2 \pm 0,1$ балла; $P < 0,05$), так и на 6-е дни заболевания ($1,5 \pm 0,1$; $1,2 \pm 0,1$ и $0,9 \pm 0,1$; $0,5 \pm 0,1$ баллов соответственно; $P < 0,05$). Положительная динамика отмечалась при изучении отхождения мокроты. Так, если при поступлении мокрота при различной выраженности кашля отходила тяжело, то начиная с 3 дня муколитической терапии у большинства детей наблюдался «продуктивный» кашель с отхождением мокроты. При этом значимая разница применения ацетилцистеина над пероральным приемом амброксола проявилось на 4 сутки ($1,5 \pm 0,1$ балла у детей I группы и $1,1 \pm 0,1$ балла у детей II группы; $P < 0,01$) и на 6-8 дни наблюдения ($1,3 \pm 0,1$; $1,0 \pm 0,1$ и $0,8 \pm 0,1$; $0,7 \pm 0,1$ балла соответственно; $P < 0,05$). Достоверная разница в показателе бронхиальной обструкции наблюдалась в среднем с 4 дня терапии вплоть до конца наблюдения. Использование небулайзерных ингаляций ацетилцистеином привели к достоверному снижению длительности оксигенотерапии, сокращению стационарного лечения больных в среднем на 0,5 и 0,9 койко-дня у пациентов II-группы.

Заключение. Таким образом, применение небулайзерных ингаляций 10% раствора ацетилцистеина при остром обструктивном бронхите у детей способствует снижению интенсивности и длительности кашля, вязкости мокроты, приводит к достоверному снижению тяжести бронхиальной обструкции по E:I index.

Список литературы:



1. Шавазид Н.М., Гайбуллаев Ж. Ш., Лим М.В., Рузидулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей // Вопросы науки и образования. 2020. №29 (113).
2. Шавазид Н. М., Лим М.В., and Каримова Г.М. "Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком" Вестник экстренной медицины, №3, 2013, С. 289-290.
3. Lim M.V., Shavazi N.M. "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review, no. 11-12, 2016, pp. 63-66.
4. Shavazi, N. M., et al. "The assessment of the degree of broncho-obstruction in acute bronchiolitis in infants."Materials of III conference of the Association of Doctors of Emergency Medical Care of Uzbekistan. 2015.
5. Шавазид Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В. Е: I INDEX-Метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у детей //Научно-методический журнал ACADEMY. – 2019. – №. 10 (49). – С. 44.
6. Лим В.И., Набиева Ш.М., Лим М.В. Влияние этиологического фактора развития на течение гемолитической болезни новорожденных // Вопросы науки и образования. 2020. №15 (99).
7. Лим В.И., Шавазид Н.М., Гарифулина Л.М., Лим М.В., Саидвалиева С.А. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением в Самаркандской области // Достижения науки и образования. 2020. №9 (63).
8. Шавазид Н. М. и др. Оценка степени бронхообструкции при острых бронхиолитах у детей раннего возраста //Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. – 2015. – С. 285.
9. Шавазид Н.М., Гайбуллаев Ж.Ш., Лим М.В., Рузидулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей. Вопросы науки и образования. 2020 г., 29 (113), Стр 16-20
10. LM Garifulina, ZE Kholmuradova, MV Lim, VI Lim. The Psychological status and eating behavior in children with obesity. 2020, Issues of science and education, 26, P.110
11. Шавазид Н.М., Лим М.В., Лим В.И., Рузидулов Б.Ш., Азимова К.Т. Применение ингаляций 10% ацетилцистеина у детей с острым обструктивным бронхитом. 2020, Журнал Вопросы науки и образования, Номер 35 (119), Страницы 14-18.



12. Закирова Б.И., Лим М.В., Шавазы Н.М. и соавт. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. 2020, Журнал Достижения науки и образования. Номер 10 (64). Страницы 83-85.
13. Шавазы Н.М., Лим М.В., Алланазаров А.Б., Шавазы Р.Н., Азимова К.Т., Атаева М.С. Клинико-диагностические аспекты обструктивного бронхита у детей. Достижения науки и образования. 14 (68). Стр. 79-81.
14. Шавазы Н.М., Лим М.В., Алланазаров А.Б., Шавазы Р.Н., Азимова К.Т., Атаева М.С. Клинико-диагностические аспекты обструктивного бронхита у детей. Достижения науки и образования. 14 (68). Стр. 79-81
15. Шавазы Н.М., Алланазаров А.Б., Лим М.В., Гайбуллаев Ж.Ш., Шавазы Р.Н. Клинико-иммунологические характеристики при синдроме бронхиальной обструкции у детей. Вопросы науки и образования. 41 (125) Стр. 77-80
16. Н.Шавазы, А. Алланазаров, М. Атаева, Ж. Гайбуллаев. Современные взгляды возникновения обструктивной болезни легких у детей. Журнал кардиореспираторных исследований. Том 2. 2021 Стр. 40-43.
17. Н.М. Шавазы, М.В. Лим, М.С. Атаева, А.Б. Алланазаров, Р.Н. Шавазы. Запоры у детей как фактор нарушения роста и развития организма . Достижения науки и образования. №17. Стр. 76-77
18. Н.М. Шавазы, М.В. Лим, А.Б. Алланазаров, М.С. Атаева, Г.А. Карджавова, М.Ф. Ибрагимова, Ж.Ш. Гайбуллаев. Оценка эффективности дезлоратадина в лечении острых обструктивных бронхитов на фоне атопического дерматита. Достижения науки и образования. 14 (68) 2020. Стр. 76-78
19. Н.М. Шавазы, Ж.Ш. Гайбуллаев, М.В. Лим, А.Б. Алланазаров, Р.Н. Шавазы. Факторы риска развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста. Достижения науки и образования. 18 (72). Стр. 59-61
20. Б.И. Закирова, М.В. Лим, Н.М. Шавазы, М.Р. Рустамов, М.С. Атаева, А.Б. Алланазаров, И.К. Мамаризаев. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. Достижения науки и образования. 10 (64). Стр. 83-85
21. Lim M.V., Kardjavova G.A., Gaybullaev J.Sh., Allanazarov A.B. Evaluation Of The Effectiveness Of Montelukast In Children With Recurrent Obstructive Bronchitis. European Journal of Molecular & Clinical Medicine том 7. № 3. Стр. 2507-2515
22. Н Шавазы, М Лим, Л Исаева, М Шулешко, А Алланазаров. Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста: Факторы формирования, причины. Журнал вестник врача том 1. №3. Стр. 41-45